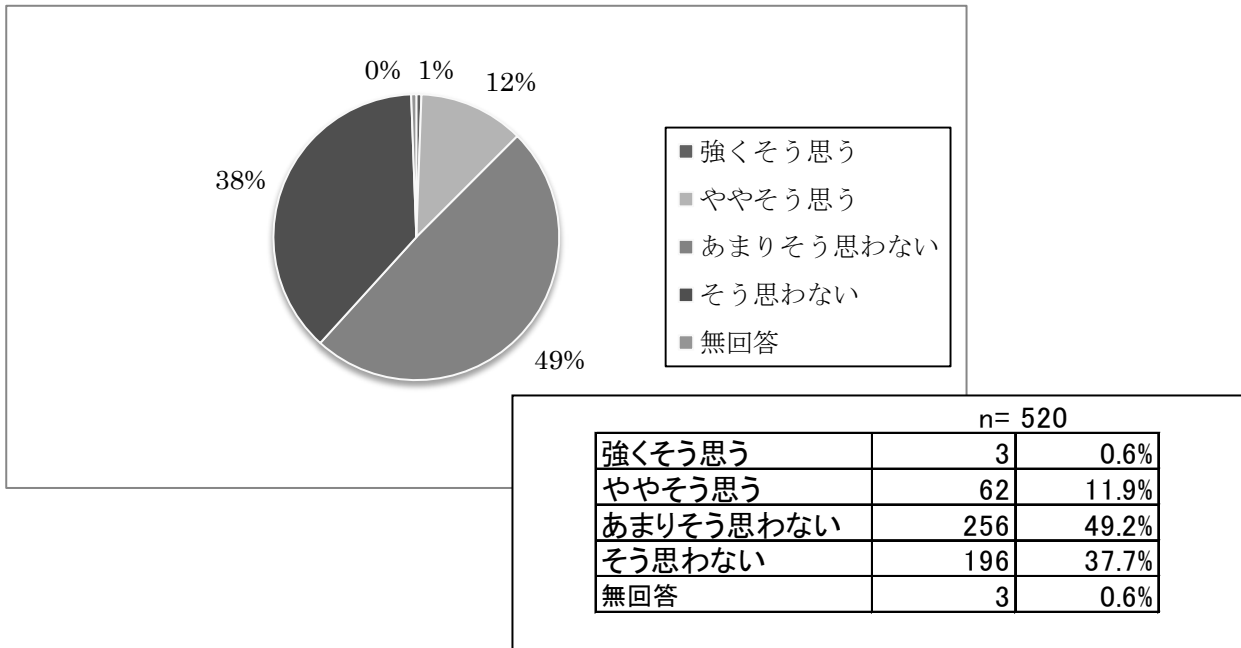


アンケート集計結果

1. がん対策に関する予算の満足度は、12%と低い

【2】 がん対策全般に関する質問（選択式）

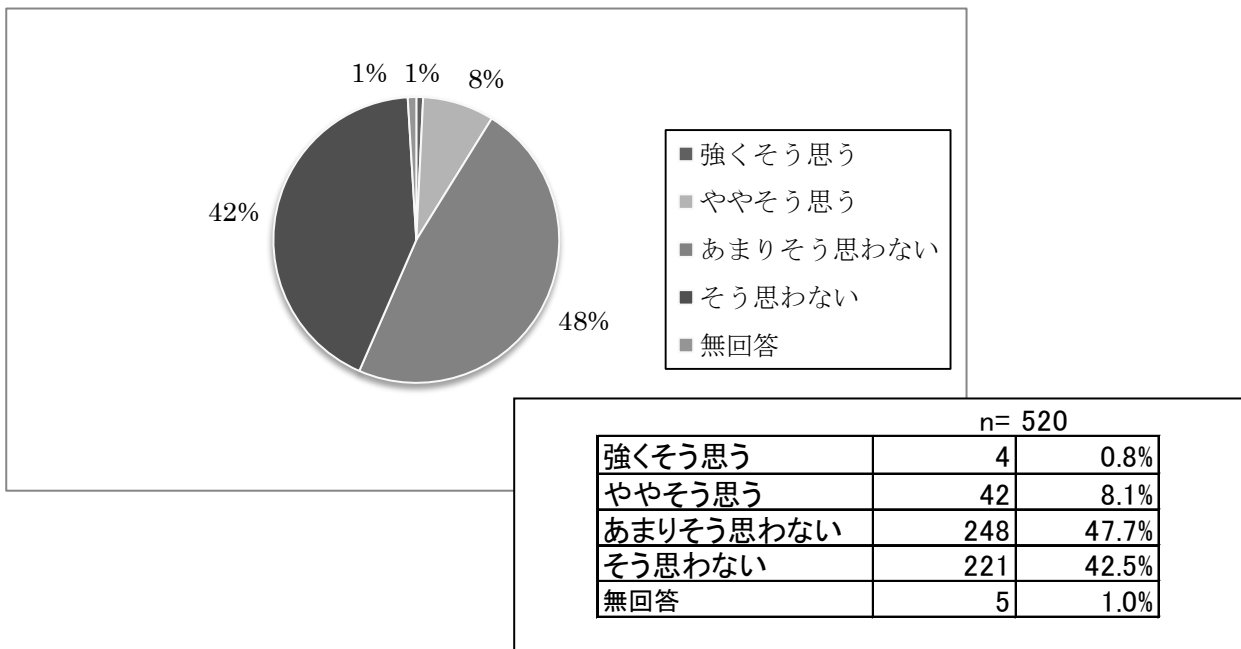
(1) 現状のがん対策に関する「予算」は、十分である。



2. がんに関する診療報酬の満足度は、9%と極めて低い

【2】 がん対策全般に関する質問（選択式）

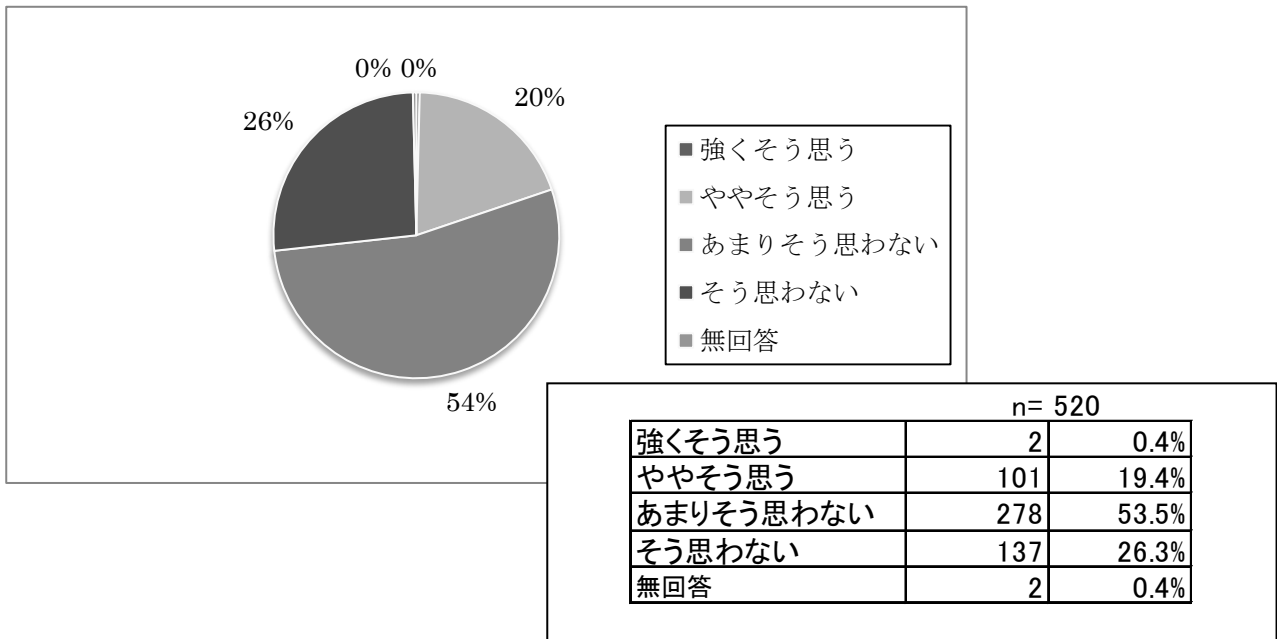
(2) 現状のがんに関する「診療報酬」（医療保険から医療機関に支払われる診療対価）は、十分である。



3. がん対策に関する制度の満足度は、20%と低い

【2】がん対策全般に関する質問（選択式）

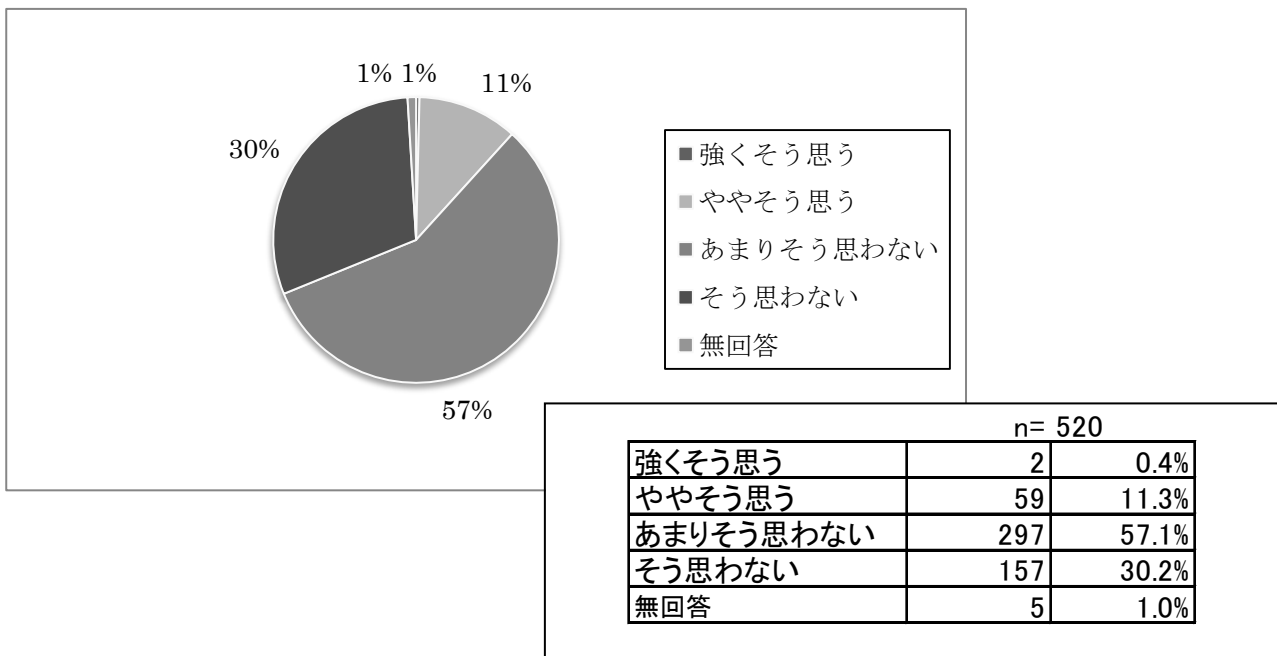
(3) 現状のがん対策に関する「制度」（法律・政令・通達・規則などによる定めや規制など）は、十分整備



4. がん対策予算の決定プロセスの満足度は、12%と低い

【2】がん対策全般に関する質問（選択式）

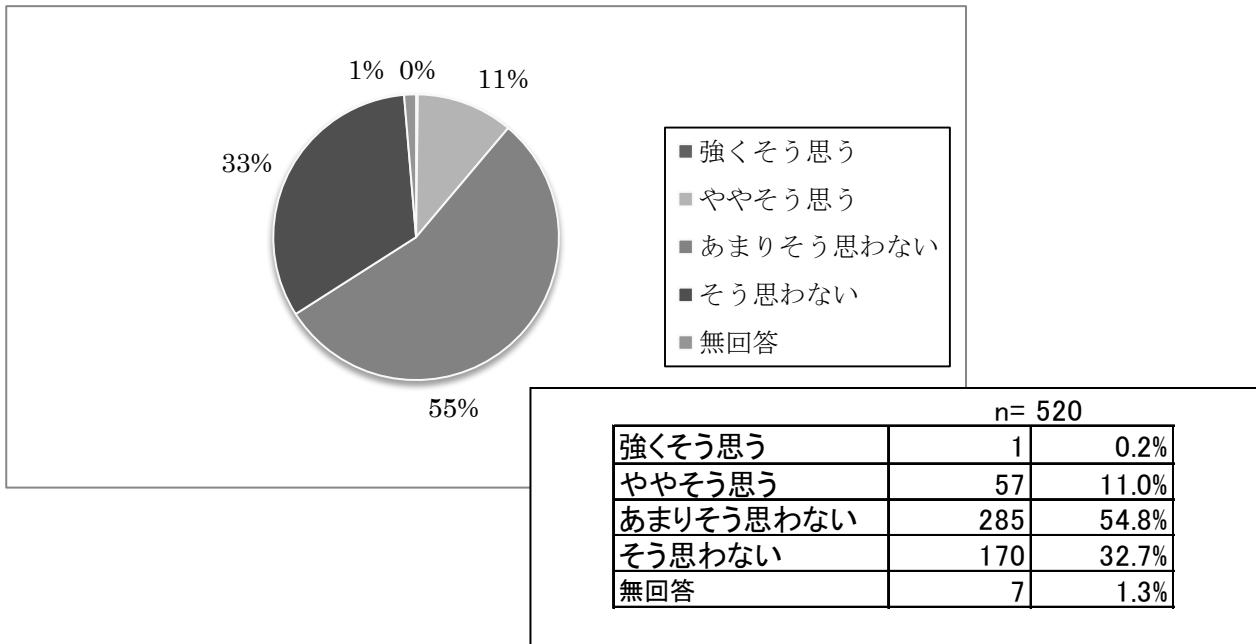
(4) 現状のがん対策に関する「予算」の決定プロセスに、満足している。



5. がんに関する診療報酬の決定プロセスの満足度は、11%と低い

【2】がん対策全般に関する質問（選択式）

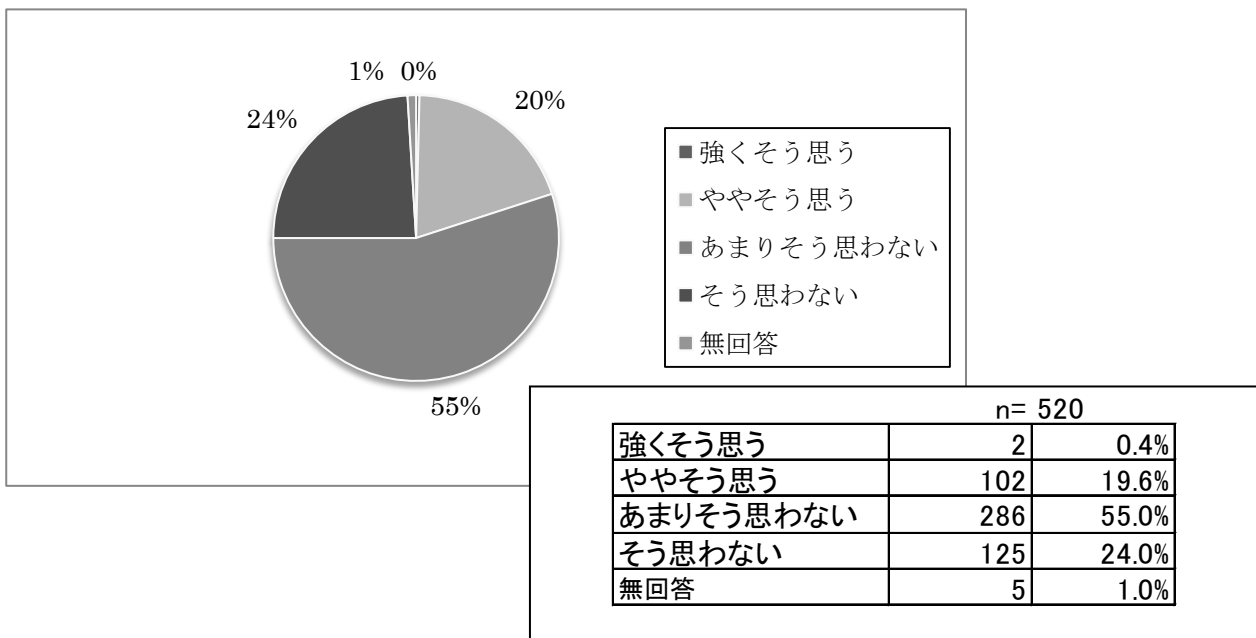
(5) 現状のがんに関する「診療報酬」の決定プロセスに、満足している。



6. がん対策に関する制度の決定プロセスの満足度は、20%と低い

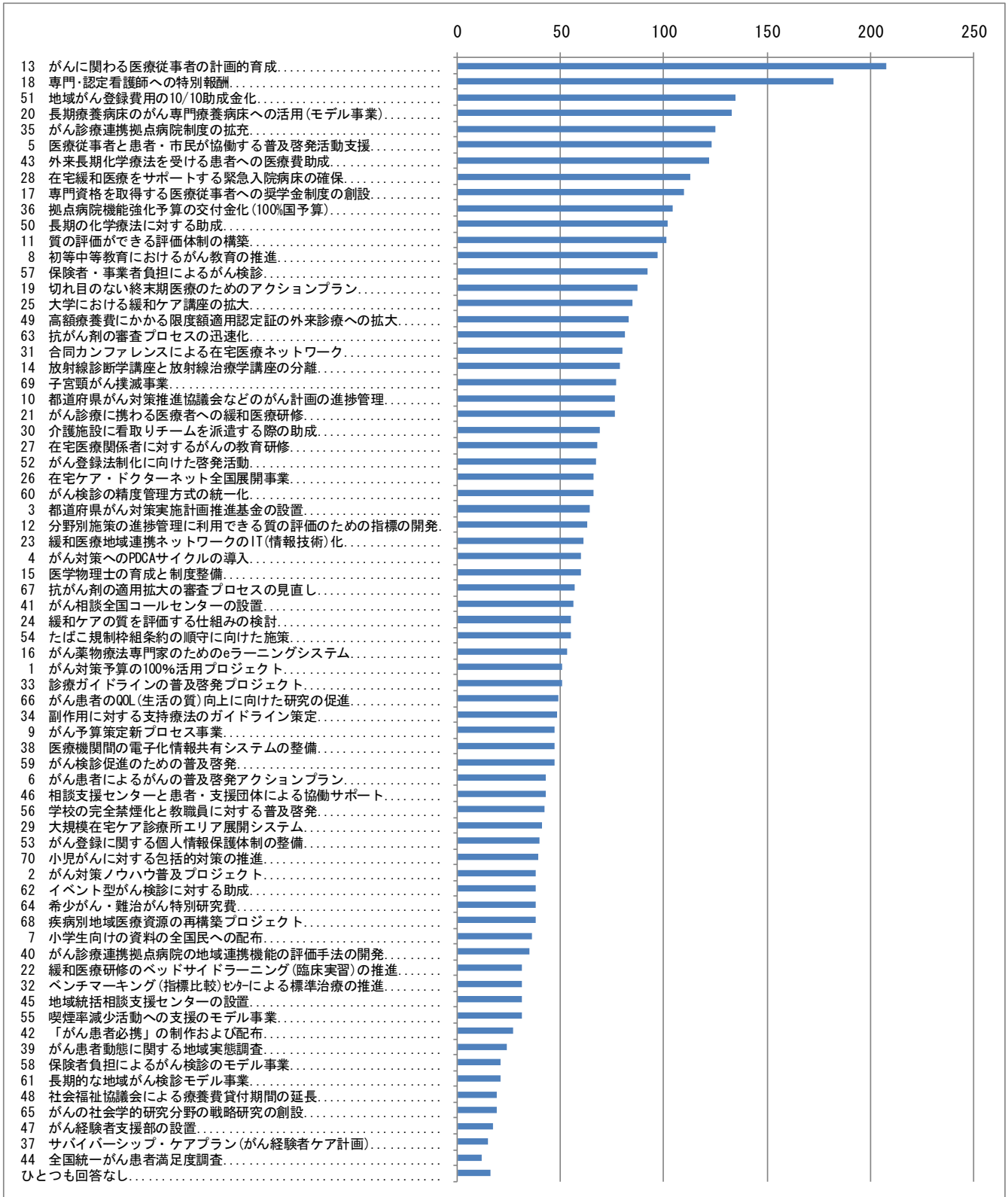
【2】がん対策全般に関する質問（選択式）

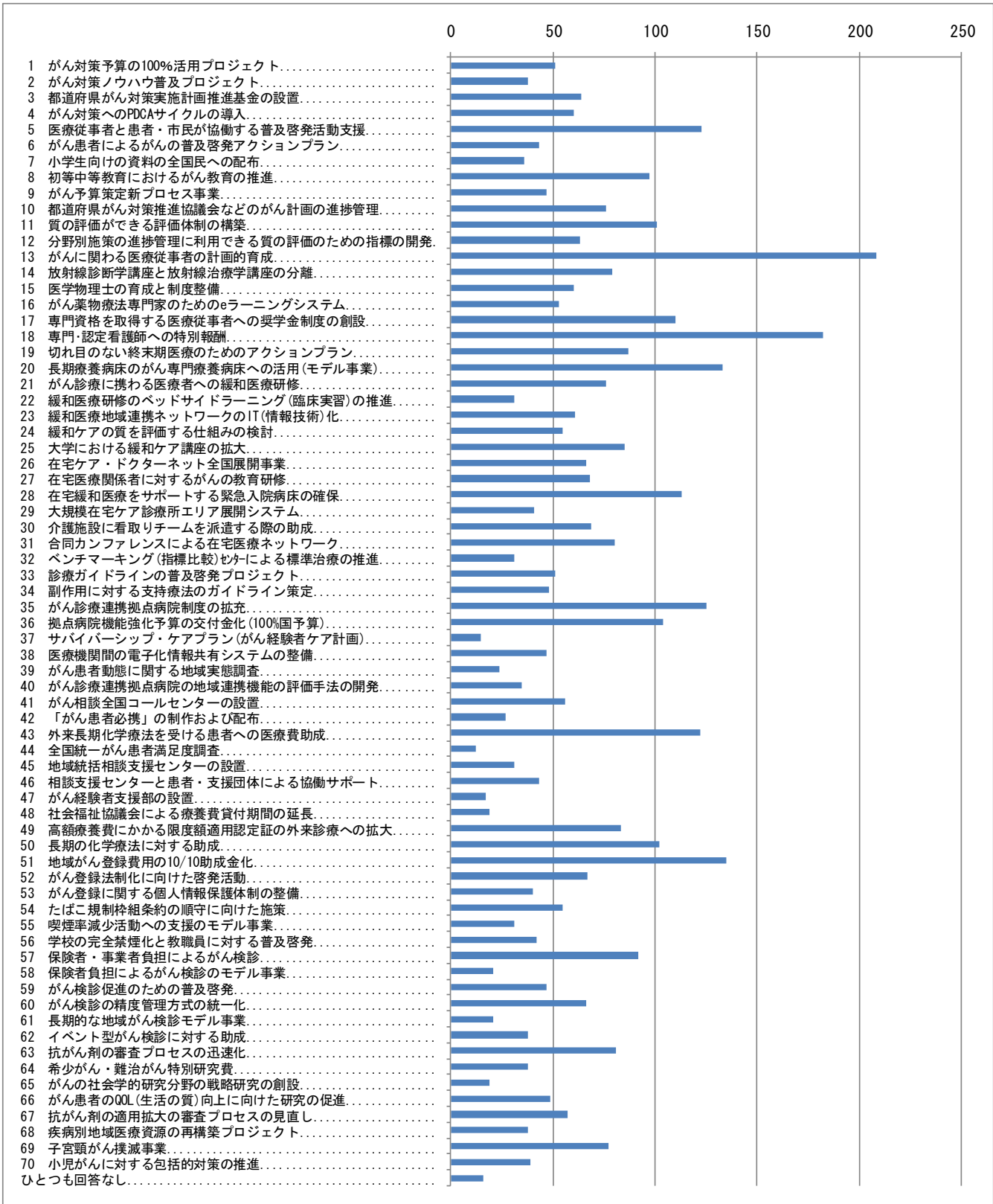
(6) 現状のがん対策に関する「制度」の決定プロセスに、満足している。



7. 回答者が「必要性が高い」と考える施策

【4】「平成22年度がん対策予算に向けた提案書」の施策70本から、「必要性が高い」施策を10個まで選んで回答
(261ページは回答数順、262ページは分野順)





(了)

平成23年度 がん対策に向けた提案書
～みんなで作るがん政策～

第4部

～みんなでがん対策を考えよう～
がん対策に関するタウンミーティング
意見シート集計結果

がん対策推進協議会

平成22（2010）年3月31日

■がん対策に関するタウンミーティング 意見シート集計結果について

がん対策推進協議会提案書取りまとめワーキンググループでは、「患者と現場、地域の声」を広く集約するため、島根(1月10日)、広島(1月17日)、福岡(1月23日)、新潟(1月24日)、青森(1月31日)、長崎(2月7日)にて、「がん対策に関するタウンミーティング」を開催した。

会場で広く意見を求めたほか、参加者に意見シートを配布し、がん対策に関する意見を記入してもらい収集することで、意見集約化の一助とした。

当集計結果は、記載された自由記述意見、およびがん対策予算ニーズ等に関する選択設問の分析結果を報告するものである。国民のニーズに基づくがん対策の策定に向けた一助とされたい。

がん対策推進協議会

■がん対策に関するタウンミーティングについて(概要)

〔島根県〕

日時:2010年1月10日(日) 13時30分～16時30分(開場13時)
会場:島根県立大学短期大学部出雲キャンパス
(島根県出雲市西林木町151)

〔広島県〕

日時:2010年1月17日(日) 13時30分～16時30分(開場13時)
会場:広島YMCAホール (広島市中区八丁堀7-11)

〔福岡県〕

日時:2010年1月23日(土) 13時30分～16時30分(開場13時)
会場:ナースプラザ福岡 (福岡市東区馬出4-10-1)

〔新潟県〕

日時:2010年1月24日(日) 13時30分～16時30分(開場13時)
会場:新潟県医師会館 (新潟市中央区医学町通二番町13番地)

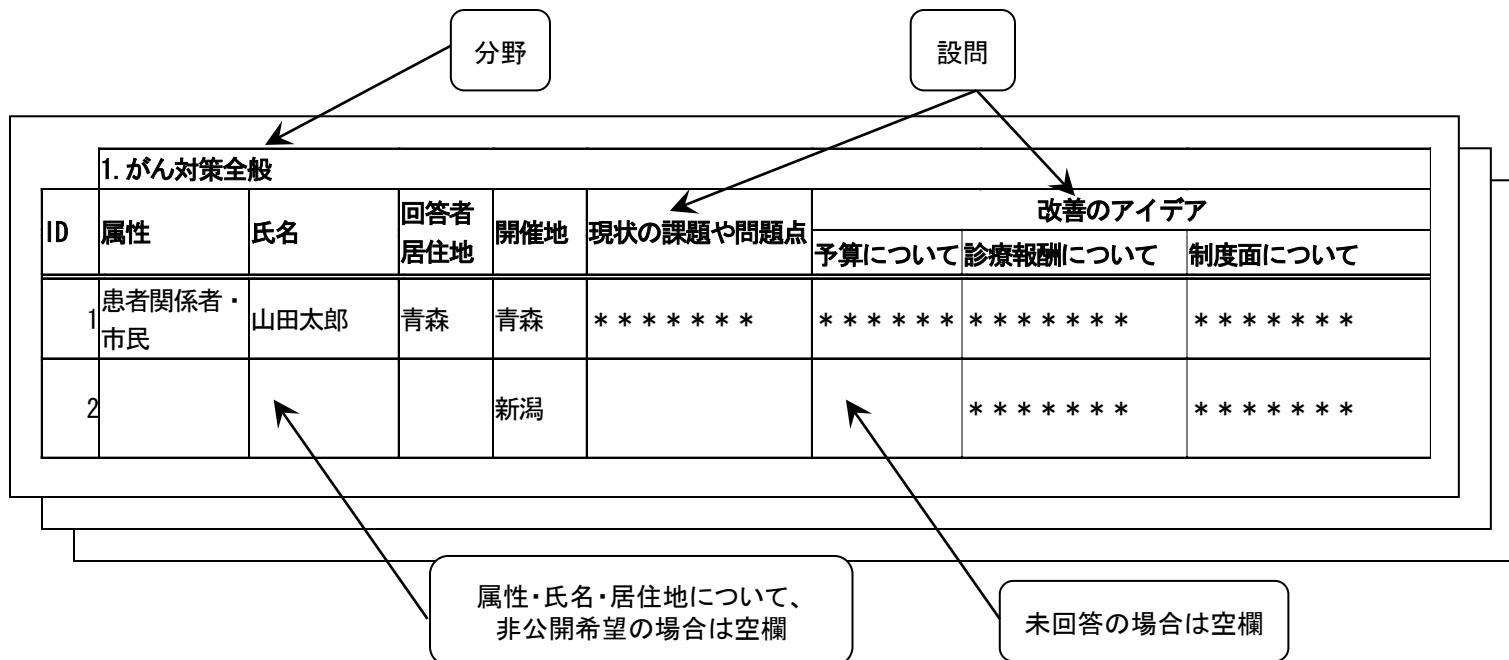
〔青森県〕

日時:2010年1月31日(日) 13時30分～16時30分(開場13時)
場所:青森県医師会館 (青森市新町2丁目8-21)

〔長崎県〕

日時:2010年2月7日(日) 13時30分～16時30分(開場13時)
会場:NCC(長崎文化放送)スタジオ (長崎市茂里町3-2)

自由記述回答集の表示形式について



***がん対策の以下の13分野からテーマを選んだ上で、
意見を自由記述**

1. がん対策全般
2. 放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成
3. 緩和ケア
4. 在宅医療(在宅緩和ケア)
5. 診療ガイドラインの作成(標準治療の推進と普及)
6. 医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)
7. がん医療に関する相談支援および情報提供
8. がん登録
9. がんの予防(たばこ対策)
10. がんの早期発見(がん検診)
11. がん研究
12. 疾病別(がんの種類別)の対策
13. その他の個別テーマ

***属性は以下の項目順に再統合のうえ列記**

1. 患者関係者・市民
2. 立法府
3. 行政府
4. 医療提供者
5. 医療関連産業
6. メディア
7. その他



自由記述欄 意見シート集計結果

1.がん対策全般								
ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
1	患者関係者・市民		青森	青森	自分や家族ががんに罹る可能性があること、罹ったときに心的に経済的にどうなるかということについて実感が無い。			他の原因(疾病)と何がどう違うので対策が必要なんだ、という説明(共通認識が持てるように)が必要ではないか。
2	患者関係者・市民		新潟	新潟	外来化学療法が高額なためによる諸問題。			高額療養費制度の限度額の引き下げと、外来療養費への適応認定証の拡大。貸し付けが受けられ、経済的負担が減る。
3	患者関係者・市民		新潟	新潟	外来療養費が高額なため。			社会福祉協議会などの貸付制度を、患者さんが使いやすいように見直す。
4	患者関係者・市民	多久和和子	島根	島根	各都道府県のがん対策の進捗状況がバラバラである。担当者(部、課)の国レベルでの研修がない、他県との交流が難しい。	国のがん対策予算で組み入れてほしい。		
5	患者関係者・市民	加山益雄	島根	島根	中山間地における地域格差がひどく、都市部に行かないと治療などが受けられず、困っている。	中山間地ではDr.不足で悩み、がん治療も受けられないので、Dr.を中央や都市部に出さず、山の中でも受けられるようにしてほしい。		
6	患者関係者・市民		島根	島根	予算がどこにどれくらい使われているのかよく分からない。			
7	患者関係者・市民		島根	島根	医師の現状はとってもきびしい。でも一生懸命私たちのために診療してくれている。大事な先生、もう少し余裕をあげたい。医師不足は深刻だ。	医師の待遇よくしてあげてほしい。診療に必要な機器の充実をはかってほしい。		
8	患者関係者・市民		広島	広島	がんの治療法・治療代。	今、事業仕分けで色々削られて、治療している患者の負担が大変なので、もう少し上げるように病院ごとで署名をすれば良いと思う。	先生に対してもっと支払えればよいと思う。忙しい思いをしている。	国と地方で法律をもっと統一してもらえればよい。
9	患者関係者・市民		広島	広島	根治する可能性があることは何でもしたいと思うのが、がん患者の家族だと思っている。保険適用外の治療や高額治療をしたいのだが、経済的にすることが難しい場合がある。			国に治療費の補助を望む。
10	患者関係者・市民	小林涼一郎	広島	広島	生活習慣に対する告知が弱い。情報の共有をしてほしい。病院にお金をかける必要はないので、食事療養の啓蒙をしてほしい。			代替医療を重要視してほしい。
11	患者関係者・市民	深野百合子	福岡	福岡	治療費が高額になるのが悩み。がん治療で仕事ができない。人工透析は無料、障害者は程度に応じて保障されている。	予算化が必要になるが、具体的にはアイデアなし。		障害者のように、程度に応じて保障する仕組みを作る。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
12	患者関係者・市民	藤川すが子	福岡	福岡	がん専門医がほしい。	対策費がつかないと研究も進まないと思うので、予算は増やしてほしい。		新薬に対する規制によって、良い薬が使えなかったり保健適用できなかったりする(高額のため)。
13	患者関係者・市民		福岡	福岡	乳がんで10年治療している。毎月の医療費の負担が大きい。3割負担をせめて1割負担へ。			
14	患者関係者・市民	物部安宣	福岡	福岡	治る治ると言うばかりではなくて、治った後も様々な問題もあるので、後々のことも視野に入れておいてほしい。晩期障害や小児から成人になってからの医療費など。			
15	患者関係者・市民		福岡	福岡	患者の費用負担が多い。新薬など。支援が必要である。	支援、補助のための予算を増やす。		
16	患者関係者・市民	林志郎	福岡	福岡	私も白血病を6歳で発症、25歳でC型肝炎の治療をした。治療をする直前に、会社から解雇された。すい臓がんで亡くなった父も治療中に不当に解雇された。企業にとって社員が病気になるとお荷物になって、解雇するのが当たり前になりすぎている。	病気をした人を雇っている企業に、国と地方の支援と、解雇した企業への法人税のペナルティなどを検討してほしい。厚労省的ペナルティで言えば、社会保険料からできるのかもしれないが…。		
17	患者関係者・市民	田川羊子	福岡	福岡	やはり費用は経済を圧迫する。私はがん保険に加入していない。私自身、全くがんに対しての危機感が欠落していたのである。がん保険は100%任意だが、がん検診を定期的に受診すれば保険料を軽減するという制度ができれば、検診の普及率もあがるし、がん保険への加入も自然、必要性を認識していくと思う。			
18	患者関係者・市民	栗田強	長崎	長崎	肝炎対策法が成立したが、対策がどうなるのか？	予算が200億→250億に上がったぐらいで何がー。		肝炎対策として、治療中の生活費と治療費の助成をどうしてもしてもらわなければ。
19	患者関係者・市民	田中由喜子	長崎	長崎	外来化学療法中に家から病院へ電話で問題解決したいが、受け手のレベルで解決できない。	不安な患者は24時間自分中心である。24時間専門的な対応ができる人を配置してほしい(ほとんど外来はパートナーズが多い)。	救急扱いではどうか？	
20	患者関係者・市民			青森	技術の格差。			
21	患者関係者・市民			広島	がん対策の予算が十分かどうかの質問があったが、どのようにつかわれているかがわからない。概略だけでも知りたい。			
22	患者関係者・市民			福岡	がんという病気に対する全般について知る事がない。	どうしたら予防出来るのか、患者になった場合、病院・治療その他の事が分かるような資料のための予算。		

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
23	患者関係者・市民			長崎	肝がんについて。	肝がんについての研究、治療に対する予算を増やしてほしい。		身障手帳の認定基準の緩和。肝硬変、肝がん患者への早期治療のために。
24	行政府		青森	青森	がん死亡率低減となるような法制度が整っていない。たばこ対策法がない。がん検診義務付けがない。がん登録が義務付けでない。		がん検診受診者へのインセンティブ。がん登録の評価。	
25	行政府		青森	青森	本県では全国の中でも医師が全般的に不足しており、中でもがんの専門医は特に不足が著しい状況にあるが、自治体の努力だけではそれを解決することは不可能に近い。			医師の確保については中長期・短期のいずれの面においても、国の責任において対応すべきであり、そのための予算も確保してほしい。
26	行政府		青森	青森	「がん」は大きな課題だが、国民の健康と命を考えたとき、他の分野も含めた総合的保健医療対策との関連性を考慮すべきである。			医師不足の中、研修参加も容易でない実態である。→国立がんセンターからの化学療法医あるいは現地にきての研修の実施等。医療政策全般としての医師不足の解消。
27	行政府		島根	島根	市町村がん検診の推進は交付税措置されているが、都道府県がん対策推進計画の推進については財務措置されていない。	都道府県がん推進計画の推進に向け、総合的な財政措置を！市町村支援等が実効あるものとなるように(例:検診受診率向上、総合交付金化等)総合的な財政措置を。		
28	行政府		島根	島根	がん予防や医師・看護師確保の点から、小中学校での教育を徹底することが必要。	学校の先生では対応できない。患者・家族・医師・看護師などが講師として教えることをすすめてほしい。		
29	行政府		島根	島根	がん対策予算が不十分である。	島根県の「がん対策募金」が現在、6億5千万円あると聞いた。民間、一般私人からの浄財に依存することも必要であるが、国の施策として、必要な予算はつけていく、積極的な姿勢が必要である。		①がん対策募金のシステムを全面展開していく。②がん対策の啓発を行い、国民世論を盛り上げていく。③国の中での予算の優先順位を決定する際、国民世論を参考にしていくシステムを構築していく。
30	行政府		広島	広島	がん対策全般の評価ができる体制になっていない。	県の独自性を評価し、10/10の予算についても県の先進的事業に対し交付してほしい。		予算編成をする前に、ブロックごとのヒアリング等を実施され、体制がとられている県とそうでない県との評価は別に行ってもらいたい。
31	行政府		広島	広島	①がん対策事業、予算作成プロセス。②市町検診予算交付税は、現受診率20%程度でも1200億で交付税措置額より少ない。	①一括交付金化or一般財源化。②少なくとも3倍程度に増額しないと50%は達成できない。		

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
32	行政府		福岡	福岡	保健行政の中で、国は種々の基本法が制度化されているが、市町村ではその別々の制度をすべて一つの課で行っているのが現状である。事業を推進するためのスタッフ不足が生じている。	スタッフ配置のための国の財政加算をする。		県や国がモデル市町村をつくり、年毎に国か県職員を市町村に派遣し、特別に推進する。
33	行政府	岩永薫	福岡	福岡	予算編成のミスマッチ。	ミーティングで出た意見と同様だが、国の情報を早くほしい。また1/2補助だと県財政が厳しく、事業化が難しい。		
34	行政府		長崎	長崎	日本の医療は診療報酬に支配されており、検診や予防に対する支出が困難である。	補助金だと、地方の財政状況から手出し分を確保できないので、10/10を希望する。	診療報酬の決め方が現在の状況とかけ離れており、技術等にしてもまともな評価されていないようだ。	医学的にはどうかと思うような治療を行う医療機関がある(宗教のような。勿論自由診療だが)。放置するわけにはいかないと思う。
35	行政府			福岡	末期がんの患者が在宅で生活する場合の介護保険制度の利用。介護保険の審査が終了時には、当初の状態から悪化している場合が多く、必要なサービスが提供されていない。	在宅医療の推進に係る予算の増額が必要ではないか。		介護保険とは異なる独自の支援制度が必要である。
36	医療提供者	小枝淳一	青森	青森	医療ソーシャルワーカーの数が極めて少ない。		患者は病院にいるので、ソーシャルワーカーの点数を診療報酬に盛り込むべきである(入院・外来・在宅とも)。	
37	医療提供者	渡辺亨	静岡	青森	入院医療から外来医療への転換をはかる。「街角がん診療の普及を目指す」。基本コンセプト:ピラミッド型の組織論ではなく、ネットワーク型組織論。	高機能診療所の整備(大規模である必要はない)。	外来化学療法、在宅緩和医療などにかかわる医療に対して診療での実践を支えよう!	責任ある診療を行う診療所に厚く、無責任な診療所に薄く対応する。
38	医療提供者		島根	島根	がん対策に関する啓蒙・普及が十分でない。医療 ~ “生きること死ぬこと” ~ 一人一人が向き合える社会を創る契機としてがん対策は大切と感じている。			
39	医療提供者		島根	島根	医師サイドに緩和のための知識がまだ不足しているため、治すための放射線療法・化学療法と考える人が多い。副作用対策に重点をあまり置いていない。		副作用対策の薬剤の保険免除。	緩和ケアへの知識を得る研修の義務化。専門医の育成。患者・家族の会と医療者側の意見交換。
40	医療提供者		広島	広島	がん対策の評価基準が不明確。死亡率だけでは評価基準につながらない。			がん診療・がん活動の評価の基準となる項目の確立。簡単に医療従事者の負担とならないもの。
41	医療提供者		広島	広島	国及び県のがん対策に対する意識はまだ低い。	国及び県はがん対策に関する予算を増強すべき。	診療報酬の大幅な増加を望む。	がん対策に対する法律の整備を早急にすべき。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
42	医療提供者		広島	広島	診療報酬上げの議論があるが、高額療養費の上限引き上げ、保険外併用療養費の拡大など患者負担が増大する中、報酬の引上げは患者負担の増大につながる。自己負担割合の引下げなどを想定しているのか。医療費削減が国全体の流れで、がん対策の個別議論も重要だが、医療・介護全体の流れを見ることも必要(木を見て森を見ず?)。		こういった中でがん関係の予算を確保するには、相当インパクトのあるデータが必要。こうして欲しい、だけでなく、現状とデータによる主張＝エビデンス。	
43	医療提供者		福岡	福岡	全体的に予算が少ないと思う。			
44	医療提供者		福岡	福岡	がん関連予算が不十分である。	拠点病院強化事業などが今回大幅に削減されたことは、拠点病院における業務に大きな支障が出てくると思われる。	緩和ケア関連の診療報酬は更なる増額が必要である。	拠点病院の内部にも、緩和ケアの病床設置を少数であっても推進すべである。
45	医療提供者		福岡	福岡	福岡県内の拠点病院の協議会などの活動が点にとどまってしまって、地域の病院その他にまでがん対策が広がらないと感じること。もっと多くの人がかかわることが必要だと思うが、県の活動はわからない。	拠点病院それぞれだけに予算配分するのではなくて、県として例えばテレビカンファレンスが活発に行えるように地域の中核病院も含めてネットワークを作る費用を出すとか、考えるとか、できるのではないか。	・拠点病院だけでなく、準拠点あるいはそこ連携した医療、介護等への評価。・拠点病院の要件を、表面だけではなくきちんと実行しているところへのランク付別とか。	制度というより各県を国がきちんと評価して、その指標や内容(評価の)をオープンに情報公開してほしい(自分の県がどの程度何をやっているかわかることが重要だと思う)。
46	医療提供者	廣澤元彦	福岡	福岡	がん及びがんに関する情報提供が不十分である。行政の取り組みが不十分である(今でもいろいろプッシュされているようだが…)。	情報の一元化(HPを作り(既成のものでも可)、カテゴリー別にリンクも含め公開するなど)。	一般市民、受診者家族にわかりやすい情報の提示(がんに関する診療報酬上の項目)。	
47	医療提供者	松本初子	福岡	福岡	専門・認定看護師の有効活用が十分でない。			広報を十分にしてもらいたい。
48	医療提供者		長崎	長崎	自宅で療養をしたくても、薬代や往診・サービス等が高く、入院していた方が保険がでるので帰りたくても帰れない人もいる。			生命保険の充実(外来通院治療費)。限度額認定証の外来適応化。
49	医療提供者			新潟	がん患者の救急対応に対する評価がなされていない。初診で吐下血、イレウス等で救急外来を受診したり、診断後の不安で眠れないとの訴え、抗がん剤の副作用、ターミナル期の様々な訴えで救急外来を受診している。そのことで常にかん検診に係わる医師が呼ばれ対応している。	救急対応可能な施設を増やす。	がん患者の救急に対する加算。	
50	医療提供者			広島	2~12全て。	・消費税を上げる(生活必需品の低減税率)。・しっかり評価、適正配分。・低負担高福祉(医療)はありえない。	・めりはりをつける。診療報酬と補助金、2本立てでの医療を支えるシステム、ベースは診療報酬。・超高令多死社会への対応:在宅医療の強化。	・集学的治療、チーム医療の推進。・PDCAサイクルの確立(制度での担保)。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
51	医療提供者			長崎	拠点病院に対する予算の格差が生じている(特に地域拠点病院)。 同じお金をもらっていても、やっていることに格差が生じている。 外来患者の院内がん登録をしていないのに、都道府県拠点病院の認可を受けた病院がある。 実績(手術etc以外の)、例えば研修会などに格差が生じている。	国が10/10予算として、地域拠点病院2000万円、都道府県3000万円とし、あとは実績に応じて配分されるようなシステム作り。頑張っている病院ほど報われない、かつ持ち出しが多い構造となっている。	地域連携クリティカルパス使用例には、病院(拠点病院のみ)ではないと診療所に5千点(5万円)ずつつける。	①がん対策基本法の改正、拠点病院の規準の改正。 ②拠点病院提出書類には証拠書類を添付したり、サイトビジット、ぬきうち査察などチェックする仕組みを作る。
52	医療関連産業		島根	島根	米国などの国々では、がん検診受診に係る管理を国が関与している。そのため、未受診者の把握、受診勧奨など一元的に管理が行われ、未受診の防止になっている。日本では、ほとんど無管理であることに問題がある。			国の機関でがん検診受診管理を行う組織づくりを行う。
53		川嶋啓明	青森	青森	診療報酬のバランスが非常に悪いこと。高度な治療に高報酬とし、誰でもできる治療は安くすべきである。	予算増が望ましいが、無限に増やすわけにはいかないの で、増には期待しない。	真の高機能診療所に対する加算。多くの医師ができる処置治療を減算。	レベルの低い開業医の切り捨てを思い切って仕分けすること。
54			広島	広島	広大等が作ろうとしているリニアックナイフは、ガンマーナイフと成果があまり変わらない。	他へ予算が回せるのではない か。		
55			長崎	長崎	検診がドッグ以外でも住民へ気軽に出来る方法。例えば熊本県であれば、県と日赤が共働して、1地区朝7時より開始。検診車は朝6時に市町村の拠点箇所へ配置、しかも1件1000円程度で安価。年間計画して、個人へ連絡がある。			
56			長崎	長崎	がん検診に対する意識がうすい。			
57				青森	県の推進計画は法律でつくられているものの、県民意識・市町村担当の意識の差が大きく進展していない。			
58				青森	専門医の不足(根本的に)。	がん専門医を増やす。	がんについては診療報酬を増加させるとよい。	
59				青森	病気にならない時は人ごととなっている感じがする。もっと積極的に考えるべきと思う。	多くとってほしい。		
60				青森	まだまだ予防が普及していないので、食生活改善をしてほしい。	予算で国・県・市町村の優遇。	診療報酬より、自費で検査できるように献血や診療所・保健センターの簡易検査が良い。	がん人口がまだまだ多いので、ステロイドによる治療・切除がうまくできる医師の教育制度の投資。
61				長崎	ホームドクターのがんに対する啓蒙が必要だと思う。	がんが一番死亡率が高いのだから、国民病として位置付けて欲しい。	年金生活なので貯金を食いつぶしている。	
62				長崎	治療に対する自己負担金の軽減、生活資金の補助などを考えてほしい。	がん患者に対する予算を付けてほしい。	医療機関への相当の予算も必要と思う。	

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
63				長崎	がん対策に関する「制度」の整備にとどまってしまうことを、がん拠点病院の中において感じることもある。がんの特化した病院ではないため、難しいことなのかもしれない。しかし、市民・患者は「拠点病院だから知っている当然、やっけていて当然」と思っている場合、整備状況と現状の狭間で双方が苦しい思いをすることも時折ある。		入院・外来患者で、制度(介護・身障・障害年金など)にすることができない方に対して、何らかの支援を打ち出してほしい(生保を選択する前段階で)。体にムチ打つようにして働いて、治療費を捻出している患者もいる。また、治療費を工面できないため治療から離れざるをえない患者もいる。	
64				長崎	身寄りがない人や、経済的問題を抱えている人の看取りの場がない。			

2.放射線療法および化学療法の推進と、医療従事者の育成

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
65	患者関係者・市民		青森	青森	化学療法を受けているが、抗がん剤が非常に高価(月2回で8万円ほど)で、経済的負担が大変である。いつまで治療を受けられるか不安である。			
66	患者関係者・市民		島根	島根	放射線療法、化学療法とも医療従事者が少ない。	上記医療従事者の育成。	精神的ケア、相談等にも報酬を。	
67	患者関係者・市民		島根	島根	現状では、自分が患者になると主治医が決まり、治療をされる。まだまだ地方の病院ではチーム医療はなく、1人の主治医が主になる。化学療法の専門ドクターは少ない、又、医者も地方には少ない。			地域の大学(医療)を卒業してドクターになれば、メリットを与える。奨学金制度を良くして、自分の出身地に帰れば学費の免除等優遇制度を作って医者を増やしてほしい。
68	患者関係者・市民		島根	島根	ラジ、ケミいずれもDr.の絶対数があまりにも少ない。早急に養成制度を整えられたり(放射線の物理士も)。		化学療法等の診療報酬、特に診断料等が信じられない位安い。レジメン、プロトコル等に力を入れても。	
69	患者関係者・市民		島根	島根	医療スタッフ、機器が偏在している。	育成機関により育成を図る。育成機関を作る。		手当等の検討。
70	患者関係者・市民		島根	島根	現在がん(子宮肉腫)治療中で浜田に在住しているが、近くの病院での治療は医師不足や医療従事者不足などで治療を受けるのが不安。現在、広島病院へ通院している。			がん専門医療従事者の育成。
71	患者関係者・市民		島根	島根	がんは死の病と考える人が多い中で、早期発見されれば完治するような治療方法の確立と多くの医師ががんに対する専門的知識を取得してほしい。	がん対策費は316億円とのことですが、どのように使われたか、成果はあがったのか、PDCAサイクルで見直しをして、公開してもらいたい。		医療従事者が勉強できる体制を整えてほしい。国立がんセンターへの派遣等を積極的に推進する。

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
72	患者関係者・市民	島田明人	島根	島根	現状は機器(機材)スタッフとも不十分。	予算額が不明なのでコメント出来ないが、(島根県の1.9、1億?)効率的に執行され結果について公表すべきである。	診療についての支払いは少ないと思う。検査・薬価が高いので検討を。化学療法の薬価について補助を検討すべきだ。	
73	患者関係者・市民		島根	島根	放射線療法、化学療法を専門的にできる医者が少ない。	専門医を育成する事・放射線機器の購入や薬の購入の補助などにもっと予算をつける。	外科的治療に比べて、診療報酬が少なすぎる。もっと高くしないとこういった専門医は増えない。	
74	患者関係者・市民		島根	島根	放射線技師(写真判定できる人)、乳がん触診できる医師が不足しているため、検診がはかどらない。	よくわからない。		開業医の医師にも協力して頂ければいいと思う。
75	患者関係者・市民		島根	島根	H15佐藤均さん提案(?)の専門医の育成、抗がん剤の認可が1日も早く…は、あれからどうなのか…。			
76	患者関係者・市民		島根	島根	どうして病院によってしてもらえる治療に差が出るのか。おかしい。	個人で負担する額が高すぎる。	もっと国の負担を増やすとか、がんも医療証(公費的な)出すとか、治療費を下げるとか、出来ないのか。	
77	患者関係者・市民	中川久美子	広島	広島	まず全体的な人員不足。	・放射線療法の機器と、その専門家の育成。 ・化学療法の専門家の育成。	早く増やすには、専門的に勉強が必要となるが、それには奨学金制度を作る→奨学金を出すので、その地域にたとえば7~10年は勤める。専門家の流出を防ぐことにもなる。	拠点病の評価や予算を多く出す。
78	患者関係者・市民	和田文夫	広島	広島	未承認の化学療法剤の早期承認を(未承認薬を使用すると患者負担になり高額になる)。12年前未承認のDoxilを使用した際、個人負担が70万円。又、免疫療法(リンパ球療法)については1クール200万円かかるので大変高額である。			
79	患者関係者・市民		広島	広島	標準治療だけではなく、個人を重視したオーダーメイドの治療のできる医者が広島にいない。			
80	患者関係者・市民	新山みわ	広島	広島	医療従事者の方が少ない。勤務内容改善。	放射線療法に重点的に予算をつけるのはいかがなものなのか。	風邪など保険対象から外す。死に対して重要なものに保険を。	化学療法で保険対象外になっている。併用して使用できるように改善してほしい。
81	患者関係者・市民	浜中和子	広島	広島	現状では腫瘍内科医がまだ不足している。早急の対応が必要。さらにチーム医療の要員としてがん治療専門ナースの育成も必要。	研修に参加する医師、ナースへの支援に対して予算を計上する。	専門医に対しての診療報酬をつけること。	
82	患者関係者・市民		広島	広島	・放射線医が全国で500人は少なすぎる。	・22年度も20億円も減額されている。	・放射線医、技術者の報酬を上げ、従事者を増やす。	
83	患者関係者・市民		福岡	福岡	新しい情報をnetか文書で公開。教科書は古い情報も多い。医療者のレベルアップ。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
84	患者関係者・市民		福岡	福岡	手術は外科、化学療法は主に内科、また放射線科と、各大学、病院ともタテ割になっており、横の連携が少ないと感じている。患者は自分の病気を知り、自分で考えたいと願っている。その集まる場を作してほしい。	予算額だけでなく、その対策内容が現場・患者の実情と合っていない。今回のタウンミーティングのように、患者の声を実際に多く反映させて予算化してほしい。予算がないと、どのような良い施策も実行できない。	まだよく知らない。予算もいることではあるが、是非必要な施策には診療報酬でも手厚くすべきである。	患者は、地方自治体の政策担当者がまだ十分理解できていないと感じている。患者の声を多く聞く場を増やすことが大切である。
85	患者関係者・市民	森幸子	福岡	福岡	手術した病院で放治や化学療法が受けられない。手術した病院から言われた近くの病院では、治療を受けるのは不安である。施設がないということと、医療者の未熟さを感じられる。			手術・治療の施設が別になるのであれば、情報提供をする。先生方も自信のなさをあまり患者に見せてほしくないので、分からないこと等は患者に聞こえるようにではなく、後でしっかり調べて伝えてほしい。人格形成は予算・診療報酬・制度面でできるのか？
86	患者関係者・市民	焼山有香	福岡	福岡	化学療法も多様化し、副作用の出方も個別性が大きい→患者の苦痛や不安を十分にサポートできていない。	腫瘍内科医(専門医)の育成。薬剤師の専門研修。	がんは個別性が大きく、マニュアル通りにはいかない。必要と判断される薬には主治医の判断で保険適用ができる制度を。	腫瘍内科医とともに薬剤師の活用をもっと臨床現場に。医師の指示ではなく薬剤師がもっと主体的に治療にかかわれる制度が必要。化学療法には薬剤師が積極的に導入を。化学療法は外科医でなく腫瘍内科医が携わることが必要ではないか。
87	患者関係者・市民	皆川泰男	福岡	福岡	仕事や通常の生活をしながら治療を受けたいというニーズは、これからもっと高まると思う。そのため放射線・化学及び粒子線療法の重要性は高まると予想され、現状ではとても足りないのでは。	予算としては足りないところではない。		
88	患者関係者・市民	伊東まち子	福岡	福岡	病院や主治医により、大きな差があると思う。診療科による差。			最初にかかった診療科により、化学療法をする医師が違う(例:外科の先生がするか、腫瘍内科の先生がするか)。横の連携が大事である。
89	患者関係者・市民	溝口隆馬	福岡	福岡	抗がん剤の医療費があまりにも高額である。			
90	患者関係者・市民		長崎	長崎	現在肝硬変の状態で、いつ肝がんに移行するか不安な現状の為、本日出席させていただいた。今のところ治療法や研究を望むのみである。			
91	患者関係者・市民		長崎	長崎	治療の質に差があるのではないかと。県内または全国レベルにおいて、他県に行って治療を受けるという人もいる。			

ID	属性	氏名	回答者居住地	開催地	現状の課題や問題点	改善のアイデア		
						予算について	診療報酬について	制度面について
92	患者関係者・市民	三好綾	鹿児島	島根	放射線治療や化学療法治療に携われる医師や医療従事者が不足している。	放射線治療認定医や医学物理士放射線治療品質管理士の計画的育成を進めるべき。	専門スタッフ配置を評価。	
93	患者関係者・市民			島根	放射線、化学療法、それぞれの専門家がないというのが最大の問題である。地方に少ない。国として、どんどん育成していただきたい。			
94	患者関係者・市民			島根	放射線療法および化学療法をずーっと続けていると、ほかの良い部分に問題はないものなのか。	予算は現在のところ、我がサロンはもらってないのでよろしく。	在宅医療をすると(在宅緩和ケア)はどのようになるか。又、医療機関に支払いはどうなるか。	
95	患者関係者・市民			長崎	・医療従事者は”がんの専門”という観点から不足している。 医学、看護にがんプロフェSSIONALの育成が急務である。	文化省・厚生労働省が連携して”がんプロ”を育てる予算を策定する。	病院で診療報酬費が高くなれば、認定看護師やCNSの活動分野が認められるので、報酬との連動をする。	がん拠点病院には、専門医や看護師に対する基準を設定し義務づける。
96	立法府	奈良岡克也	青森	青森	①医師の人数の総体的な不足を早急に解消するべきである。②そのことによって、がん専門医を充足する体制作りを急ぐべきである。	国や県における予算はまだまだ不足と思うので、増額すべきである。死亡率が高い県に対する国の助成措置が必要である。		がん死亡率が高い地方に対して国がおこなうべき支援策を具体的に制度で定めるべきではないか。
97	行政府		青森	青森	・医師不足により、集学的治療を行えない地域がある。 ・放射線治療装置が高額のため導入できない病院がある。また、あっても放射線治療の専任の医師がいない病院も多い。	均てん化を図るには、国の責任で施設や設備の整備を図っては(国10/10で)。	放射線治療に係る診療報酬単価アップが必要である。	
98	行政府		青森	青森	たとえばがん検診要精検者がでて、精検が受けられるまで、特に大腸がんの場合は2~3か月くらい待たされるというハラハラする状況にある。また、精検を受けたがらない理由に、お金がかかる(1万円以上)ことも大きい。	医療従事者(医師等)を増やしてほしい。精検助成金があれば良い。		
99	行政府	田中央吾	島根	島根	欧米に比べ手術療法に偏っていると思う。放射線専門医が少なく結果として患者の選択肢が決められているのではないか。	人口当たりの放射線治療機器の均等配置が可能になるよう予算配分。	内科医、外科医が紹介するごとに報酬設定。放射線治療入院加算(一定の放射線治療件数を行っている医療機関で入院する場合の加算)。	
100	行政府		島根	島根	特に島根県では専門医が少ない。	増やす。	増やす。	
101	行政府	吉儀龍二	島根	島根	検診率アップのため機器整備助成を行ったとしても、例えばマンモグラフィ検診車を一台増設すると、一人/年対応できるが読影できる医師が増えないので対応できるか疑問。	次の項目とも共通するが、診療報酬アップに予算をかけ、医療機関が医師(医療従事者)を確保しやすくするしかないのではないか。		がん対策と法律等による規制というものがなじむのか？